

## Informovaný souhlas pacienta s operačním výkonem

### Totální náhrada kyčelního kloubu

<b>Jméno, příjmení:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Bydliště:</b>	
<b>Číslo zdravotní pojišťovny:</b>	

Vážená paní, vážený pane,  
vzhledem k tomu, že se jako osoba plně svéprávná podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informován/a.

Na základě Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byla lékařem doporučena totální náhrada kyčelního kloubu – endoprotéza.

#### Co je totální náhrada kyčelního kloubu:

Totální endoprotéza kyčelního kloubu je operace, která má za úkol nahradit výrazně poškozené části kyčelního kloubu a vrátit adekvátní nebolestivou funkci.

#### Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Důvodem je opotřeбенí kyčelního kloubu – artróza na podkladě degenerativních změn nebo vrozené vady (dysplasie), traumatu, zánětu, kdy je funkce kyčelního kloubu omezená a pohyby a zatížení jsou bolestivé. Medikamentózní léčba a zachovávací operace kloubu, nedávají nadále naději na úlevu od obtíží.

Výkon je možný provést různými metodami:

- ✓ Náhrada kloubní hlavice a jamky (totální endoprotéza) s použitím cementu – je kotvení kovové nebo polyetylenové části implantátu kostním cementem – indikována u biologicky starších nemocných. Je rovněž určena pro nemocné, kde podmínky vyžadují časnou plnou zátěž, nebo tam, kde z jakéhokoliv důvodu nejsou podmínky pro kvalitní bezcementovou fixaci.
- ✓ Náhrada kloubní hlavice a jamky bez cementu – je primárně pevné kotvení kovových implantátů s upraveným povrchem do předem připravené kosti s následným „vrůstáním“ kostní hmoty. Plně bezcementová varianta je indikována u biologicky mladších nemocných.

- ✓ Hybridní náhrada (jamka bez cementu, dřík cementovaný) – je kombinace obou metod indikována u věkově starších nemocných v biologicky dobrém stavu s většími pohybovými nároky (bezcementovou komponentou je obvykle jamka).

#### Alternativy výkonu:

Adekvátní alternativa léčby artrózy není zatím známa, jedná se jen o analgetickou, resp. paliativní léčbu, (aplikují se jen léky, které tlumí bolest) event. tzv. dězu kloubu – úplné operační ztuhnutí kloubu.

#### Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informován/a po přijetí na oddělení.

#### Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděna na operačním sále. Po uložení na operační stůl Vám bude aplikována anestezie, o které budete informován/a a poučen/a anesteziologem. U totální endoprotézy se hlavice vyjme, kloubní jamka a stehenní kost se upraví pro nasazení dílů protézy. Ke konečnému ukotvení dojde prorůstáním kostní tkáně do zdrsnělého povrchu dílů protézy. K ukotvení protézy se může také použít umělý materiál (kostní cement). Volba endoprotézy a volby upevnění závisí na důsledném zvážení všech výhod i nevýhod jednotlivých typů protéz se zřetelem na pacientův věk a stupeň postižení kyčelního kloubu. Po zašití rány odvádí nahromaděnou krev drenáž a to systém ORTHO P. A. S., kde je možno návrat odvedené krve zpět do krevního oběhu a tím nahradit krevní ztrátu v průběhu operačního výkonu a po něm.

Operovaná končetina je po výkonu uložena do derotační botičky k zabránění nekontrolované rotace končetiny.

#### Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý operační zákrok je i tato operace spojena s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

##### Komplikace v průběhu výkonu:

- Krvácení – poranění cév.
- Poranění nervů i při okamžitém řešení - sešitím nervového vlákna může dojít i k trvalým následkům (např. přepadávání špičky nohy při chůzi).
- Zlomenina kosti při vsazování implantátu, zejména při porotické kosti – řeší se stabilizací kovovými dlahami, tažnou cerklází (fixace drátěnou kličkou), šrouby. Při porušení kostí pánevního dna může dojít k poraněním velkých cév malé pánve, cévy se pak musí sešít ze speciálního přístupu do dutiny břišní.
- Tlakové poškození nervů nebo jiných měkkých tkání těla při polohování pacienta, tento stav se většinou upravuje spontánně během několika týdnů. Mohou přetrvávat trnutí nebo změny na kůži při poškození dezinfekčním roztokem a koagulací.

##### Komplikace po výkonu:

- Pozdní krvácení a krevní ztráty.
- Infekce operační rány - při těžších formách může dojít i k odstranění implantované kloubní náhrady.

V některých případech je následně možné implantovat znovu kloubní náhradu, ale s podmínkou vymizení infektu v oblasti kyčelního kloubu. Pokud není možná

reoperace (reimplantace) je výsledkem pohyblivý změněný kyčelní kloub se zkrácením operované dolní končetiny.

- Alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže, dechové obtíže, slabost, pokles krevního tlaku až šokový stav s celkovým otokem těla.
- Nezhojení operační rány s jejím rozpadem, které je nutné vyřešit použitím speciálních metod pro léčbu těchto ran.
- Zánět hlubokých žil – trombóza, event. embolizace – vmetky krevních sraženin do plic.
- Kardiovaskulární komplikace – poruchy srdečního rytmu, srdeční slabost, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda.
- Zánět plic a dýchacích cest.
- Proleženiny.
- Poruchy močení – nutnost dlouhodobějšího ponechání močového katétru – hadičky zavedené přes močovou trubici do močového měchýře.
- Tvorba hypertrofické kožní reakce v jizvě – keloidu, na základě jednak vrozené dispozice, nebo po infikovaných ranách.
- Rozdíl v délce končetin, je obtížné odhadnout délku končetiny a jednoznačně se preferuje stabilita implantátu.
- Vyklobení náhrady zejména v prvních měsících po operaci.
- Kalcifikace v měkkých tkáních svalů a vazivových struktur, které mohou omezit rozsah pohybu kyčelního kloubu s eventuální průvodní bolestivostí.
- Uvolnění protézy eventuálně její poškození (prasknutí).

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

#### **Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:**

Pooperační léčba a rekonvalescence navazuje bezprostředně na operační výkon. Po operaci, budete převezeni na jednotku intenzivní péče. Po stabilizaci celkového stavu budete přestěhováni na standardní pokoj na ortopedické oddělení. Zde bude zahájena rehabilitace – nejprve dechová cvičení, pak nácvik sedu a stoje, po převazu a odstranění drenáže z rány pak i nácvik chůze o berlích bez zatěžování operované končetiny – to vše s dopomocí rehabilitačních pracovníků. Ti Vám současně poradí, jaké vybavení budete potřebovat doma (např. lžiči při obouvání bot, nástavec na WC, atd.). Popíše Vám rovněž bezpečné postupy při různých tělesných aktivitách. Ukáže Vám jak se posadit, používat berle, lehnout a vstát z postele, jak nastupovat do auta atd. Přibližně 10 - 12 dní po operaci, v závislosti na tom jak rychle se operační rána hojí, se odstraňují stehy. Po zhojení rány a po zvládnutí samostatné chůze o berlích je možné uvažovat o domácím doléčení. Při problematickém interním stavu anebo při nezvládnutí časné rehabilitační fáze je možné doléčení na specializovaných odděleních. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

#### **Předpokládaný prospěch výkonu:**

IS ORT 14/2014

Výkon odstraňuje bolesti v oblasti operovaného kloubu, zlepšuje hybnost.

Byl/a jsem lékařem poučen/a o významu pořízení audiovizuálních záznamů v průběhu mého vyšetření, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a.s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s vyšetřením. Byl/a jsem poučen/a, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO  NE

#### **Doplňující údaje lékaře:**

**Lokalizace výkonu (zákroku) ..... Strana .....**

.....

**Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byl lékařem srozumitelně informován o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měl/a jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.**

**Jsem si vědom/a toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.**

**Jsem srozuměn/a s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.**

**Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).**

**Datum: .....**

**Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka): .....**

**Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem – anesteziologem.**

**Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.**

**Datum:.....**

**Jméno lékaře: .....Podpis: .....**